

CCRT を受けている頭頸部がん患者が口腔ケアを継続するための関連要因

越智幾世、岩脇陽子

京都府立医科大学医学部看護学科

Related Factors for Head and Neck Cancer Patients Undergoing CCRT to Continue Oral Care

Kiyo Ochi, Yoko Iwawaki

Department of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

要約

本研究の目的は、化学放射線同時併用療法（Concurrent Chemo Radiotherapy：CCRT）を受けている頭頸部がん患者が、口腔内症状出現前と出現後において、口腔ケアの継続における関連要因を明らかにすることである。調査期間は2012年5月～10月。研究参加者は、頭頸部がん患者10名（ケース1～10）であった。インタビューガイドに基づき半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、口腔ケアの継続における関連要因は、3つのカテゴリーと16サブカテゴリー、49コードから生成されていた。口腔内症状出現前と出現後に共通した口腔ケアを継続するための関連要因は、【治療による副作用の理解】【他の患者からの支え】の2カテゴリーが抽出され、口腔内症状出現後のみに抽出されたカテゴリーは、【医療者からの支援】であった。CCRTを受ける頭頸部がん患者に発症する口腔内症状を軽減させる口腔ケアの継続には、口腔内症状出現前では口内炎のイメージが具体的に描けるように支援し、口腔内症状出現後では口腔ケアの方法の情報提供や他の患者とのピアサポートを促す支援の必要性が示唆された。

キーワード：化学放射線同時併用療法、CCRT、口腔ケア、口内炎、頭頸部がん患者

I. 緒言

頭頸部がん患者の治療は、機能や形態温存、根治、再発予防を目的とし化学放射線同時併用療法（Concurrent Chemo Radiotherapy：以下 CCRT）を行うことが標準的治療となっている¹⁾。CCRT の治療効果は放射線単独治療よりも高いが毒性も強く、口腔粘膜炎（以下口内炎）は CCRT の治療を受ける頭頸部がん患者全員に発症し、かつ重症化する²⁾。

頭頸部がんの CCRT では、放射線照射範囲は口腔内および口腔近傍にあることから、治療を継続する限り口内炎の改善は見られない。また、CCRT による口内炎は放射線単独治療に比べて、より早期に発症することが知られている³⁾。唾液腺にも放射線が照射されると、唾液腺障害も高頻度で起こる。その上、口内炎は、唾液が減少することで、さらに乾燥し悪化する。口内炎が悪化すると、痛みが出現するために、鎮痛剤を使用しながら治療を継続しなければならない⁴⁾。これらのことから、頭頸部がん患者の CCRT による口内炎に対するケアは困難と言える。

その中で、痛みを伴う口内炎があっても、自分で口腔ケアを継続できる患者も少なくない。なぜ、口腔ケアを継続できるのか、どのような要因が関連しているかが分かれば、どのように支援を行うことが有効なのかを明らかにできる。CCRT の口腔ケアの継続に関わる要因について言及している先行研究は見当たらないことから研究の意義がある。

そこで、本研究の目的は、CCRT を受ける頭頸部がん患者が口腔内症状出現前と出現後において、口腔ケアの継続に関連する要因を明らかにすることである。

II. 用語の定義

1. 口内炎

口内炎とは、CCRT を受けたことで、口腔内粘膜、舌、歯肉に出現した炎症や、粘膜損傷、それに伴う痛みなど含めた症候とし、口腔粘膜炎と同意とする。

2. 口腔ケア

口腔ケアとは、歯ブラシ等にて食物残渣やプラーク

の除去を行う「歯磨き」と、含嗽水等にて口腔粘膜上の食物残渣や細菌を除去し潤いを保つ「粘膜ケア」を含めたケアとする。

III. 研究方法

1. 調査期間

研究期間は 2012 年 5 月～10 月

2. 研究デザイン

研究デザインは質的帰納的研究である。

3. 研究対象者

研究対象者は、CCRT を受け退院が決定した頭頸部がん患者であり Performance Status（以下 PS）0～1 の 10 名である。対象者は、特定機能病院に承認されている大学附属病院の耳鼻咽喉科病棟に入院中であり、入院後早期に担当看護師からリーフレットに基づいて口腔ケアの説明を受けている。

4. データ収集

対象者の選定においては、主治医が退院の説明を行った後に研究の目的や方法などの概要を説明し、研究参加の同意が得られた患者に対して、研究者が面接の詳細について書面を基に説明し、書面での同意を得られた患者を対象者とした。対象者と面接日時を決定後、病棟師長に報告を行い、隔絶された個室（カンファレンスルーム・面談室）を確保した。当日は、対象者の同意を得て IC・レコーダーに録音を行い、研究者が作成したインタビューガイドに基づき、半構造的面接を行った。患者には、「看護師のオリエンテーションで、口腔ケアについて説明があり、実際に口腔ケアを実施してこられたと思います。口腔ケアを実施した時期や、実施できなかった時期について経過を振り返ってお話してください」と問いかけた。さらに、治療に関する情報は対象者の同意のもとに診療録からデータ収集を行った。

5. 分析方法

分析方法は、得られたデータから逐語録を作成し、口腔ケアの継続の関連要因に関わる語りを抽出し、その内容を解釈しコード化した。なお、希望された研究対象者 3 名には開示し記載内容の確認を得た。さらに意味内容の類似性により、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度を上げながら分類した。質的研究の経験者 2 名に助言を受けながら、繰り返し分析を行い、信憑

性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は所属する大学の医学倫理審査委員会の承認を受けてから実施した（E-378）。研究参加者に対しては、研究の内容と倫理的配慮についての説明を文書と口頭で行い同意を得た。また、対象者は CCRT 後で口内炎治療過程であり、語ることで口腔粘膜の乾燥を招く可能性があるため、水分摂取ができるように準備をし、面接中に飲水を促すなど十分に配慮した。

IV. 研究結果

1. 頭頸部がん患者ケース 1～10 の概要

性別は、男性が 7 名、女性が 3 名、年代は、30 代が 1 名、40 代が 2 名、60 代が 3 名、70 代が 4 名であり、年齢中央値は 69 歳であった。疾患部位は、下咽頭 3 名、舌 2 名であり、鼻腔、上咽頭、中咽頭、喉頭、原発不明は各 1 名であった。CCRT を受ける前に局所切除や頸部リンパ郭清などの手術を受けていたのは 6 名であった。CCRT で併用された抗がん剤は、プラチナ製剤の単独投与が 9 名、フルオロウラシル（5-FU）を含む多剤併用の逐次療法が 1 名であった。10 名のうち 1 名は、治療中に肺炎を併発し治療完遂ができなかった。口内炎の Grade 評価は、Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.0 日本語訳 Japan Clinical Oncology Group (JCOG) 版の口腔粘膜炎の評価を基に行った。Grade2 は 8 名、Grade3 は 2 名であり、全員が疼痛に対して鎮痛剤を使用しており、そのうちの 5 名は、医療用麻薬を使用していた（表 1）。

2. 面接の概要とカテゴリーの概要

面接の総時間数は 393 分であり、一人当たりの平均面接時間は 39.3 分 SD（24～58 分）であった。逐語録は計 45,832 文字であり、記録単位は 320 であり、そのうち口腔ケアの関連要因に関わる文脈的表象は 79 得られた。類似したものを集約しカテゴリーの生成を行った。内容を分析した結果、口腔ケアの関連要因は、3つのカテゴリーと 16 のサブカテゴリー、49 のコードから生成されていた。なお、得られた口腔ケアの関連要因のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉、コードは『 』、語りを「 」で示す。

1) 口腔内症状出現前の口腔ケアの継続における関連要因（表 2）

口腔内症状出現前の口腔ケア継続の関連要因として

表 1 研究対象者の概要

ケース	性別	年代	疾患 部位	治療				口内炎（口腔粘膜炎）				
				手術	CCRT		Grade 評価 ＊ 1	疼痛 部位	鎮痛剤の使用			
					抗がん剤治療				放射線治療		医療用麻薬	その他＊ 3
					単剤	多剤併用			全頭部照射	局所照射		
1	女性	60代	舌	○	○		○	○	2	舌 咽頭 下顎		○
2	女性	30代	左鼻腔			○		○	3	口腔内 舌	○	○
3	男性	60代	原発不明 頸部リン パ節	○	○		○	○	2	左頸部 咽頭	○	○
4	男性	70代	下咽頭	○	○		○	○	2	咽頭	○	○
5	男性	70代	喉頭		○			○	2	咽頭		○
6	男性	70代	下咽頭	○	1 コース のみ ＊ 2		○	○	2	咽頭	○	○
7	女性	40代	下咽頭	○	○		○	○	2	咽頭		○
8	男性	40代	舌	○	○		○	○	2	咽頭		○
9	男性	60代	上咽頭		○		○	○	2	咽頭		○
10	男性	70代	中咽頭		○		○	○	3	咽頭 頬粘膜	○	○

* 1：Grade 評価は、CTCAE Ver4.0 Term 日本語の口腔粘膜炎の評価を参考にし、Grade2 は中等度の疼痛があり、治療を要し鎮痛剤を服用しているレベル、Grade 3 は経口摂取に支障をきたし TPN を要するレベルとしている。

* 2：腎障害の出現および、一過性脳虚血発作を起こしたため以降の CDDP は投与できず。

* 3：その他、非麻薬性オピオイド鎮痛剤、非ステロイド性消炎鎮痛薬、解熱鎮痛剤を使用

表 2 口腔内症状出現前の口腔ケア継続の関連要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
治療による副作用の理解	CCRT の副作用を聞いて理解している	口内炎の悪化の原因は食べかすと聞いている
		唾液腺障害と口内炎の症状を理解している
		口内炎は放射線の量に影響すると聞いている
	CCRT による口内炎のイメージができない	パンフレットを見て副作用症状は理解している
		説明やパンフレットから放射線治療や副作用を漠然と捉えている
		治療にて口腔内がどういう状態になるのかイメージがつかない
他の患者からの支え	他の患者の情報から口内炎について知る	口内炎がそんなにひどくなるとは理解していない
		味覚の変化や口渇の説明を受けたが他人事のように思う
		他の患者の口内炎を見てイメージできた
	他の患者を見て口腔ケアの大切さを感じる	他の患者の体験から口内炎に困ることを知る
		他の患者の体験から口内炎で食べられなくなることを知る
		他の患者の口内炎を見て口腔ケアが大切と思った
		他の患者が口腔ケアを行うのを見て自分も行うつもりだ

【治療による副作用の理解】【他の患者からの支え】の 2 カテゴリーが抽出された。

【治療による副作用の理解】というカテゴリーは〈CCRT の副作用を聞いて理解している〉〈CCRT による口内炎のイメージができない〉の 2 つのサブカテゴリーから生成された。

〈CCRT の副作用を聞いて理解している〉のサブカテゴリーは『口内炎の悪化の原因は食べかすと聞いている』『唾液腺障害と口内炎の症状を理解している』『口内炎は放射線の量に影響すると聞いている』『パンフレットを見て副作用症状は理解している』『説明やパ

ンフレットから放射線治療や副作用を漠然と捉えている』の 5 つのコードが含まれていた。『説明やパンフレットから放射線治療や副作用を漠然と捉えている』というコードは「最初は放射線治療とかそういう副作用とか何もわかりませんが、実際に資料を見せられてこんななのかと分かった程度です」というケース 4 の語から生成された。

〈CCRT による口内炎のイメージができない〉のサブカテゴリーは、『治療にて口腔内がどういう状態になるのかイメージがつかない』『口内炎がそんなにひどくなるとは理解していない』『味覚の変化や口渇の

説明を聞いたが他人事のように思う』の3つのコードが含まれていた。『味覚の変化や口喝の説明を聞いたが他人事のように思う』というコードは「診察の時、味が分からなくなるとか口が乾くとか聞いたけど、まさか自分になるとは思っていなかった」というケース9の語りから生成された。

【他の患者からの支え】というカテゴリーは〈他の患者の情報から口内炎について知る〉〈他の患者を見て口腔ケアの大切さを感じる〉の2つのサブカテゴリーから生成されたカテゴリーである。

〈他の患者の情報から口内炎について知る〉というサブカテゴリーは、『他の患者の口内炎を見てイメージできた』、『他の患者の体験から口内炎に困ることを知る』『他の患者の体験から口内炎で食べられなくなることを知る』の3つのコードが含まれていた。『他

の患者の体験から口内炎で食べられなくなることを知る』というコードは、「食べられないことを経験して、ああいうのになるとしなないといけないと思うわね」というケース9の語りから生成された。

〈他の患者を見て口腔ケアの大切さを感じる〉というサブカテゴリーは『他の患者の口内炎を見て口腔ケアが大切と思った』『他の患者が口腔ケアを行うのを見て自分も行うつもりだ』の2つのコードが含まれていた。『他の患者の口内炎を見て口腔ケアが大切と思った』というコードは、「ちょっと知った方が口の中を真っ白にしている。それを見てああと思って、それこそ、口腔ケアをしないといけなくなると思ったね」というケース9の語りから生成された。

2) 口腔内症状出現後の口腔ケアの継続の関連要因 (表3)
口腔内症状出現後の口腔ケアの継続における関連要因

表3 口腔内症状出現後の口腔ケア継続の関連要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
治療による副作用の理解	CCRT による口内炎を体験する	口腔内を観察すると爛れているのがわかる
		口内炎と口唇炎が同時に出現したのは CCRT のためと理解する
		実際に体験して口内炎がどんなものかが分かった
	CCRT による唾液腺障害の症状を体験する	治療がすすみ、副作用を目の当たりにした
		口腔内乾燥が持続している
		息ができなくなるのではと思うと怖い
医療者からの支援	医師から口腔ケアを促される	唾液がネバネバしてくると、痰が詰まったような感じになる
		痰が詰まらないか心配でうつ伏せで寝る
	医師から軽症と励まされる	唾液が出ないことで食事が食べにくくなる
		医師に口腔ケアを励行するように頻回に言われる
	看護師から口腔ケアを促される	医師の声かけから口腔ケアをしなければならぬと思う
		医師から口内炎が軽症の方と言われ安心する
	医療者を信頼し従う	医師から他の患者に比べて副作用が軽症と励まされる
		看護師の声かけで口腔ケアをしなければならぬと思う
	口腔ケアの環境が整えられている	看護師に口腔ケアを継続できる様に仕向けられる
		医療者の指示を信じて口腔ケアを行う
	適切に疼痛コントロールを受ける	看護師に励行する様に言われるので仕方がない
		洗面所が近いので、口腔ケアを行いやすい
	口腔ケアに関する情報提供を受ける	洗面所に含嗽水を準備してもらえ
		他者に口腔ケアを見られることは恥ずかしい
他の患者からの支え	他の患者と辛さを共感する	早めに疼痛緩和をすることで口腔ケアができた
		疼痛コントロールができれば口腔ケアができる
	患者同士で支え合う	表面麻酔剤入り含嗽水を使用し痛くなく口腔ケアができた
		会話ができない時はシートに記入するように言われ痛みが伝えられた
	他の患者が改善していくのを見る	看護師からケア方法の情報を得て口腔ケアを行う
		歯科で指導されたことを参考にして口腔ケアを実践している

因として【治療による副作用の理解】【医療者からの支援】【他の患者からの支え】の3カテゴリーが抽出された。

【治療による副作用の理解】というカテゴリーは〈CCRTによる口内炎を体験する〉〈CCRTによる唾液腺障害の症状を体験する〉の2つのサブカテゴリーから生成された。

〈CCRTによる口内炎を体験する〉というサブカテゴリーは、『口腔内を観察すると爛れているのがわかる』『口内炎と口唇炎が同時に出現したのはCCRTのためと理解する』『実際に体験して口内炎がどんなものかが分かった』『治療がすすみ、副作用を目の当たりにした』の4つのコードが含まれていた。『口内炎と口唇炎が同時に出現したのはCCRTのためと理解する』というコードは「唇とかも一緒に荒れてきましたし炎症を起こしていましたし、週末一気に悪くなっていました。抗がん剤の副作用と放射線を当てているので起きたなあと思いました」というケース2の語りから生成された。

〈CCRTによる唾液腺障害の症状を体験する〉というサブカテゴリーは『口腔内乾燥が持続している』『息ができなくなるのではと思うと怖い』『唾液がネバネバしてくると、痰が詰まったような感じになる』『痰が詰まらないか心配でうつ伏せで寝る』『唾液が出ないことで食事が食べにくくなる』の5つのコードが含まれていた。『唾液が出ないことで食事が食べにくくなる』というコードは「唾液が出えへんから口の中、もうベチャベチャやしね。どういかな、濃いものより、片栗粉を飲んだような感じやから、食べられへん人も多いです」というケース9の語りから生成された。

【医療者からの支援】というカテゴリーは、〈医師から口腔ケアを促される〉〈医師から軽症と励まされる〉〈看護師から口腔ケアを促される〉〈医療者を信頼し従う〉〈口腔ケアの環境が整えられている〉〈適切に疼痛コントロールを受ける〉〈口腔ケアに関する情報提供を受ける〉の7つのサブカテゴリーから生成された。

〈医師から口腔ケアを促される〉というサブカテゴリーは、『医師に口腔ケアを励行するように頻回に言われる』『医師の声かけから口腔ケアをしなければならないと思う』の2つのコードが含まれていた。『医師の声かけから口腔ケアをしなければならないと思う』というコードは「よう、うがいしいやあって言われたことを、その言葉を、うがいやって思って、そうやしんとあかんって思えた」というケース7の語りから生成された。

〈医師から軽症と励まされる〉というサブカテゴリーは、『医師から口内炎が軽症の方と言われ安心する』『医師から他患に比べて副作用が軽症と励まされる』の2つのコードが含まれていた。『医師から他患に比べて副作用が軽症と励まされる』というコードは「人から比べたら、まだ、ましですよって、先生すぐに言うんや」というケース10の語りから生成された。

〈看護師から口腔ケアを促される〉というサブカテゴリーは、『看護師の声かけで口腔ケアをしなければならないと思う』『看護師に口腔ケアを継続できる様に仕向けられる』の2つのコードが含まれていた。『看護師に口腔ケアを継続できる様に仕向けられる』というコードは「やっぱり看護師さんの言うとおりにしないと、自分が苦しむんかなって、はじめはせんとかあかんって思っていたけど、そのうち自然にそうもっていかれるわなー」というケース10の語りから生成された。

〈医療者を信頼し従う〉というサブカテゴリーは、『医療者の指示を信じて口腔ケアを行う』『看護師に励行する様に言われるので仕方がない』の2つのコードが含まれていた。『医療者の指示を信じて口腔ケアを行う』というコードは「看護師さんや先生がアドバイスしてくれはって、それに上手に乗れたって感じです」というケース7の語りから生成された。

〈口腔ケアの環境が整えられている〉というサブカテゴリーは、『洗面所が近いため、口腔ケアを行いやすい』『看護師に含嗽水を準備してもらえる』『他者に口腔ケアを見られることは恥ずかしい』の3つのコードが含まれていた。『看護師に含嗽水を準備してもらえる』というコードは「まあ、うがいは薬があったので、うがいはしてくださいって、感じだったんと違うかな」というケース8の語りから生成された。

〈適切に疼痛コントロールを受ける〉というサブカテゴリーは、『早めに疼痛緩和をすることで口腔ケアができた』『疼痛コントロールができれば口腔ケアができる』『表面麻酔剤入り含嗽水を使用し痛くなく口腔ケアができた』『会話ができない時はシートに記入するように言われ痛みが伝えられた』の4つのコードが含まれていた。『早めに疼痛緩和をすることで口腔ケアができた』というコードは「何でも、看護師の方に相談してくださいと言われていましたし、やはりこれ（疼痛緩和）をやることで、早めにやることでフォローができるのではないかという思いもありました」というケース4の語りから生成された。

〈口腔ケアに関する情報提供を受ける〉というサブ

カテゴリーは、『看護師からケア方法の情報を得て口腔ケアを行う』『歯科で指導されたことを参考にして口腔ケアを実践している』『口腔内の粘稠痰にはスポンジブラシを使用する様に指導された』『情報提供を受けて、何か対策があると希望が持てた』『口腔ケア用品とその使用方法を指導され口腔ケアが継続できた』の5つのコードが含まれていた。『情報提供を受けて、何か対策があると希望が持てた』というコードは「いろいろアドバイスを頂いたので何か方法があるんだと思えたのも大きかったと思います」というケース2の語りから生成された。

【他の患者からの支え】というカテゴリーは〈他の患者と辛さを共感する〉〈患者同士で支え合う〉〈他の患者が改善していくのを見る〉という3つのサブカテゴリーから生成された。

〈他の患者と辛さを共感する〉というサブカテゴリーは、『言わないだけで他の人も同じ経験をしていると思う』『自分だけが辛いのではない』の2つのコードが含まれていた。『言わないだけで他の人も同じ経験をしていると思う』というコードは「そんな、人に言うっても、仕方ないことやね。みんな経験しているし、おんなじ経験をしていると思うんで、ね」というケース10の語りから生成された。

〈患者同士で支え合う〉というサブカテゴリーは『他の患者に口腔ケアを促し、口内炎が改善して共に喜んだ』『他の患者から声が改善したと評価され励みとなる』『他の患者から支えられた』の3つコードが含まれていた。『他の患者から声が改善したと評価され励みとなる』というコードは「意識してがらがらとしてましたね。そしたら全然、良くなりましたよ。お部屋の人が、声がましになってるねと言ってくれました」というケース7の語りから生成された。

〈他の患者が改善していくのを見る〉というサブカテゴリーは『他の患者が口腔ケアを継続し食事ができる様になった』『口腔ケアをしている他の患者の経過は順調であった』の2つのコードが含まれていた。『口腔ケアをしている他の患者の経過は順調であった』というコードは「口腔ケアのメンバーが決まっていた。私のご飯を食べたあとと磨いてたら、あのおっちゃんとおのおっちゃんって、やってた人はみんな声が出たもん」というケース7の語りから生成された。

V. 考察

1. CCRT を受ける頭頸部がん患者の口腔ケアの継続に関連する要因

CCRT を受ける頭頸部がん患者における口腔ケアの継続における関連要因について分析を行った結果、口腔内症状出現前と出現後に共通した関連要因は【治療による副作用の理解】【他の患者からの支え】であり、口腔内症状出現後のみの関連要因は【医療者からの支援】であった。

まず、【治療による副作用の理解】のカテゴリーについて述べていく。口腔内症状出現前では、CCRT の副作用を知識として理解できても、具体的なイメージが描けるまでには至っていないことが示されていた。口内炎が照射線量に影響することを理解している患者もいたが、ほとんどの患者は漠然としか理解できていなかった。このことから、CCRT によって発症する口内炎の説明を行った後では、理解の内容や感想などを患者に言語化してもらい、口内炎を一般的なアフタと理解していることが分かれば、再度、口内炎がイメージ化できるように説明する必要がある。一方、口腔内症状出現後では、CCRT による口内炎や唾液腺障害を体験し、その体験から、CCRT の副作用を理解していた。唾液腺障害を受けている患者は、口腔内の乾燥や粘稠痰の貯留により窒息するのではないかと不安を抱き、唾液腺障害を少しでも改善するための口腔ケアを継続する対処ができていた。

これらのことより、口腔内症状出現前には、副作用の知識を提供するだけでなく、具体的に会話や食事摂取などのQOLへの影響も示していく。患者がイメージ化でき、他人事ではなく、治療開始後2週間余りで自分にもその症状が出現すると心構えが形成できる様に関わることで、患者が副作用に関心を持つ機会となり、副作用の理解が深まる。森本ら⁵⁾は、治療や副作用症状についての正確な情報とセルフケア行動の関連について、適切な情報提供が患者の副作用へのセルフケア行動を高めることや不安を軽減するとしている。また、米北ら⁶⁾は、CCRT の口腔粘膜炎の出現時期を明確に示すことで、患者自身が重篤化を防ぐための口腔ケアを積極的に実施する動機付けとなったとしている。これらから、患者がCCRT による副作用の出現時期や症状を正しく理解できるようにすることが、口腔ケアの必要性の理解につながり、そのことで口腔ケア行動を促進できると考える。CCRT を受ける患者には、症状を体験してから口腔ケアの必要性を理解するのではなく、症状出現前から口腔ケアを継続できるようにすることが重要であり、副作用を正しく理解できるような情報提供が必要である。

次に【他の患者からの支え】のカテゴリーについて

述べる。口腔内症状出現前では、他の患者が体験した情報を直接聞き、その口内炎を見たことで、いつか自分の身体にも出現すると想像でき、口腔ケアを行う大切さを感じることができていた。しかし、その時はまだ患者自身に症状が出現していないことから、他の患者の体験を通して副作用の症状を理解する程度であり、口腔ケアを行うほどの動機づけには至らなかった。出現後では、CCRT を受ける同じ条件の患者同士が交流することで、口腔内症状が出現していることで食べられない辛さ、声が出せない辛さを共感し、自分だけではないという気持ちで連帯感を感じていた。そのことが、他の患者と自分の比較をする素地となり、他の患者の副作用が改善しているのを見ることで、自分自身も口腔ケアを励行すれば改善すると希望が持て、口腔ケアの継続ができていた。これらのことから、看護師は入院患者同士の良い関係性が築ける様な機会を意図的に設けることも必要であると考ええる。

最後に【医療者からの支援】のカテゴリーについて述べる。口腔内症状出現後に、医師や看護師から口腔ケアを励行する様に頻回に言われ促されることや、医師からは他の患者に比べて副作用が軽症であると励まされたりすることが、口腔ケアの継続に繋がっていた。患者は医療者を信頼してその指示に従っていたことから、看護師は口腔ケアについて正しい知識を基に個別的な口腔ケアを指導し、信頼関係を構築することが重要である。また、環境を整えることも看護師の重要な役割であった。口腔ケアを行うためには洗面所、洗面台まで行かなければならない。動線がより短い方が口腔ケアの継続しやすい環境となることから、可能な範囲で調整することも必要と言える。そして、看護師が含嗽水を準備することで、口腔ケアを継続できていたことから、看護師は患者に含嗽水の残量を確認して含嗽水がいつも準備してある状況を維持していく必要がある。さらに、鎮痛剤の適切な投与による痛みのコントロールが口腔ケアを継続の要因となっていた。山下⁷⁾は、疼痛管理は粘膜炎の予防・治療には直接寄与しないが、患者の QOL 向上や栄養状態の維持・改善による間接的な粘膜炎改善に有効であると述べていることから、口内炎の疼痛コントロールが重要となる。今回の研究対象者の疼痛部位は、多くが咽頭であり、全員、鎮痛剤を使用しており、半数は医療用麻薬を使用していた。適切なタイミングに適切な鎮痛剤を使用し疼痛を緩和するために、看護師は患者の口腔内の状態を観察することや患者の食事摂取量や口腔ケアの実施状況を把握する。そのうえで、痛みのアセスメント

を的確に行い、効果的な疼痛緩和に努め、口腔ケアを励行できる様に支援することが重要と言える。また、個々の患者の口腔内の状態に適したケア用品を使用することも継続できる要因となっていた。黒田ら⁸⁾の報告では、患者のセルフケアを促進する看護実践への示唆として、治療に伴う有害事象とそれらの対処方法に関する情報提供を行うことを挙げているが、今回の研究でも、情報提供を受けて、何か対策があると希望が持てたことが口腔ケアの継続の要因になっていることから、状態に応じた個別的な情報提供は患者を勇気づける支援となる。以上のことから、CCRT を受ける頭頸部がん患者の口腔ケアの継続において、医療者からの支援は非常に重要であることが分かった。

2. CCRT を受ける頭頸部がん患者の口腔ケア継続におけるケアの方向性

CCRT を受ける頭頸部がん患者の口腔ケア継続におけるケアの方向性として、CCRT の副作用の正しい理解ができるように、患者個々の理解力に応じて、CCRT の口内炎や唾液腺障害について詳細にイメージ化を促進する。そのうえで、その症状がどのように QOL に影響して生活に困る様になるのかを看護師は具体的に説明する必要がある。また、看護師は、患者同士が辛さを共感したり、他の患者の症状改善の実際を知ったりすることができる様に、患者間の仲介をおこないピアサポートが得られる様にすることも大切である。医療者からの支援では、患者は、看護師から口腔ケアをするように促される、仕向けられた、仕方がないと語られていたが、患者は看護師を信頼し、看護師の役割として容認していた。要するに看護師は患者との関係性の構築を行い、含嗽水の設置、疼痛コントロール、口腔ケアグッズの提供、口腔ケアが行いやすい環境調整などを通して、患者に積極的に寄り添うことが、CCRT を受けている頭頸部がん患者の口腔ケアの継続に繋がるのである。

VI. 研究の限界と今後の課題

今回のインタビューは治療終了後に行っており、過去にさかのぼり体験を振り返ってもらっていることから、データの偏りがある可能性がある。また、研究参加者が大学附属病院という特定機能病院に入院中であることから、その地域性、医師の治療方針、看護ケア方針などがデータに反映されと考えられる。さらに、ケースが 10 名と少なかったこと、ケースの病期や口腔ケアの習慣も様々であることから一般化には不十分

である。

VII. 結論

CCRT を受ける頭頸部がん患者の口腔ケアの継続の関連要因について面接調査を行ったところ、口腔内症状出現前と出現後に共通した口腔ケアを継続するための関連要因には、【治療による副作用の理解】【他の患者からの支え】の2カテゴリーが抽出され、口腔内症状出現後のみに、【医療者からの支援】のカテゴリーが抽出された。

口腔ケアの継続のためには、口腔内症状出現前では口内炎のイメージが具体的に描けるように支援し、口腔内症状出現後では口腔ケアができる環境を整えたり、口腔ケアの方法の情報提供をしたり、他の患者とのピアサポートを促す支援の必要性が示唆された。

VIII. 謝辞

本研究において、インタビューにご協力を頂きました研究参加者の皆様、並びにご協力くださった京都府立医科大学附属病院耳鼻咽喉科病棟の医師、看護師の皆様にご心から感謝いたします。

X) 文献

〈引用文献〉

- 1) 林隆一 (2011)：頭頸部癌診療の今 頭頸部がん治療の標準化, Pharma Medica 29 (7)：9-12.
- 2) 日本頭頸部癌学会 (編集) (2017)：頭頸部癌診療ガイドライン 2018 年版 (第3版) 22-30, 東京：金原出版.
- 3) Dorothy M. Keefe, MD (2007):Updated Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Mucositis, Cancer109 (5)：820-831.
- 4) 秦浩信, 全田貞幹 (2007)：頭頸部化学放射線療法における口腔粘膜炎とオピオイド使用頻度に関する調査, 日本口腔粘膜学会雑誌 13 (2)：57-61.
- 5) 森本悦子, 佐藤禮子 (2000)：放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究, 日本看護学会誌 14 (1)：45-52.
- 6) 米北浩人, 高瀬久光, 緒方憲太郎, “他” (2014)：頭頸部癌における S-1 併用化学放射線療法による口腔粘膜炎出現時期の検討 (原著論文), 癌と化学療法 41 (13)：2571-2575.
- 7) 山下拓 (2018)：【がん治療医に聞く：実地臨床に必要な疼痛緩和の知識】化学放射線療法による口腔や食道の痛み・苦痛の緩和 (解説/特集), がん患

者と対症療法 27 (1)：7-12.

- 8) 黒田寿美枝, 秋元典子 (2012)：外照射療法を受けるがん患者のセルフケアに関する文献検討, 日本がん看護学会誌 26 (1)：76-82.

〈参考文献〉

- 9) 中村由美, 田中京子, 林田裕美 (2017)：化学放射線療法を受けているがん患者のレジリエンス, 日本がん看護学会誌 31：38-44.
- 10) 英泰子 (2017)：化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の唾液量と口腔粘膜障害の実態調査 唾液腺マッサージおよび自己モニタリングの効果 (原著論文) 香川県看護学会誌 8：5-9.
- 11) 全田貞幹 (2015)：【機能温存を考慮した頭頸部癌治療 - 口腔癌 (舌癌)・咽頭癌・喉頭癌を中心に -】化学放射線療法/放射線療法 + セツキシマブに関する支持療法 疼痛管理 (解説/特集), 頭頸部癌 Frontier 3 (1)：39-41.
- 12) 塚本尚子, 松本由香 (2012)：がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望, 日本看護研究会雑誌 35 (1)：159-166.
- 13) 谷口啓子, 雄西智恵美 (2012)：放射線・化学療法を受ける頭頸部がん患者に対する「セルフケアを基盤とした口腔ケア援助プログラム」の効果, 日本がん看護学会誌 26 Suppl：297.
- 14) 丹生健一, 佐々木良平編集 (2011)：目で見て学ぶ放射線療法の有害反応, 66-79, 東京：日本看護協会出版会.
- 15) 宗像恒次 (2010)：行動科学からみた健康と病気, 86-88, 東京：メジカルフレンド社.
- 16) 荒尾晴恵, 田墨恵子 (2010)：がん化学療法看護事例から学ぶセルフケア支援の実践, 44-47, 東京：日本看護協会出版会.
- 17) ドロセア E. オレム (2010)：オレム看護論－看護実践における基本概念 第4版, 63-64, 東京：医学書院.
- 18) 渡部昌美 (2009)：頸部がん放射線化学療法における口腔粘膜炎の予防・悪化防止プログラムの検討 セルフケア能力に焦点をあてた事例介入研究, 日本がん看護学会誌 23 Suppl：171.
- 19) 菱川良夫監修, 藤本美生編集 (2008)：放射線治療を受けるがん患者の看護ケア, 87, 東京：日本看護協会出版会.